

Association suisse des essais non destructifs

Demande de re-certification

Données personnelles	Nom: _____ Prénom: _____ Date de naissance: _____ N° d'identification ASEND: _____ NP / Localité: _____ Rue / N°: _____ Employeur: _____ Adresse: _____ Tel: _____ Fax: _____ e-Mail: _____																																
Re-certification(s) demandée(s)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">Méthode</th> <th style="width: 20%;">Niveau</th> <th style="width: 30%;">Contrôles avant et en cours d'exploitation (c f t w wp)</th> <th style="width: 30%;">Aéronautique et spatial (c f t w wp)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ET</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>LT</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>MT</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>PT</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>RT</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>UT</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>VT</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p style="font-size: small;">(Pour les niveaux 1 et 2, ainsi que pour les niveaux 3 sans crédit, il faut établir une demande par méthode)</p>	Méthode	Niveau	Contrôles avant et en cours d'exploitation (c f t w wp)	Aéronautique et spatial (c f t w wp)	ET		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LT		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MT		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PT		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RT		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	UT		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VT		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Méthode	Niveau	Contrôles avant et en cours d'exploitation (c f t w wp)	Aéronautique et spatial (c f t w wp)																														
ET		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
LT		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
MT		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
PT		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
RT		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
UT		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
VT		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
Examen de re-certification	Centre de formation: _____ Date: _____																																
Annexes nécessaires	<table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Examen d'acuité visuelle valable</td> <td><input type="checkbox"/> Copie du certificat</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Preuve d'activité</td> <td><input type="checkbox"/> Dossier pour le système structuré de crédit (seulement niveau 3)</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Examen d'acuité visuelle valable	<input type="checkbox"/> Copie du certificat	<input type="checkbox"/> Preuve d'activité	<input type="checkbox"/> Dossier pour le système structuré de crédit (seulement niveau 3)																												
<input type="checkbox"/> Examen d'acuité visuelle valable	<input type="checkbox"/> Copie du certificat																																
<input type="checkbox"/> Preuve d'activité	<input type="checkbox"/> Dossier pour le système structuré de crédit (seulement niveau 3)																																
Facturation	<table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> à l'adresse de l'employeur</td> <td><input type="checkbox"/> à l'adresse privée</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> à l'adresse de l'employeur	<input type="checkbox"/> à l'adresse privée																														
<input type="checkbox"/> à l'adresse de l'employeur	<input type="checkbox"/> à l'adresse privée																																
Lieu / Date / Signatures	Requérant _____ Employeur _____																																
A remplir par l'expert délégué par l'ASEND																																	
Décision	L'examen de re-certification est <input type="checkbox"/> réussi <input type="checkbox"/> non réussi																																
Lieu / Date / Signature																																	
A remplir par le délégataire de la certification																																	
Décision	Les conditions de re-certification sont <input type="checkbox"/> remplies <input type="checkbox"/> non remplies																																
Lieu / Date / Signature																																	

Veillez considérer et signer le dos

Association suisse des essais non destructifs

Déclaration d'accord et signature

Je suis d'accord,

- pour que mes données comme le nom, l'anniversaire, l'adresse et les données de certification sont stockés électroniquement
- et que le nom, le domicile ainsi que les données concernant la certification puissent être publiées.

Je déclare mon accord

- avec les conditions relevantes du programme de certification selon le manuel de qualité de l'ASEND
- ainsi qu'avec le domaine d'application de la certification.

J'assure de communiquer par écrit à l'ASEND,

- si les données sur le certificat sont fausses,
- si je ne remplis plus les conditions nécessaires pour la certification,
- ou s'il faut modifier mes données relevantes pour la certification.

J'assure,

- que la certification n'est pas utilisée dans une manière, qui pourrait discréditer le bureau de certification,
- qu'après la suspension ou le retrait de la certification, toutes les indications sur la certification sont omises et que les certificats correspondants sont retournés, et
- que des certificats ne sont pas utilisés abusivement.

Je me déclare d'accord

- à respecter les règles éthiques professionnelles pour le personnel CND selon le manuel de qualité de l'ASEND, tant que je suis propriétaire d'un certificat de l'ASEND.

Je reconnais,

- que le bureau de certification ASEND reste le propriétaire unique des certificats, et
- que l'ASEND a le droit de déclarer un certificat donné pour invalide, si j'enfreins les règles, mentionnées auparavant.

.....
Lieu / Date

.....
Lieu / Date

.....
Lieu / Date